



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Má Absorção De Frutose Associa-se Com Sobrecrecimento Bacteriano Do Intestino Delgado Ou Diminuição Do Tempo De Trânsito Orocecal?

Autores: ROBERTO KOITY FUJIHARA OZAKI; ANA CRISTINA FONTENELE SOARES; PATRICIA DA GRAÇA LEITE SPERIDIÃO; MAURO BATISTA DE MORAIS

Resumo: Objetivo: interpretar o teste do hidrogênio no ar expirado com lactulose em crianças e adolescentes com distúrbios gastrintestinais funcionais associados ou não com má absorção de frutose. Métodos: estudo transversal com 31 crianças e adolescentes com dor abdominal decorrente de distúrbios gastrintestinais funcionais segundo o critério de Roma III. Má absorção intestinal de frutose foi caracterizada pela elevação de hidrogênio no ar expirado ≥ 20 ppm em relação ao jejum. A dose de frutose foi de 1 g de frutose/Kg/peso (máximo de 50 g). O teste respiratório da lactulose (dose = 10 g) foi realizado com uma semana de intervalo. Amostras de ar expirado para determinação da concentração de hidrogênio foram coletadas em jejum e após 15, 30, 45, 60, 90, 120, 150 e 180 minutos da ingestão da frutose ou lactulose. Sobrecrecimento bacteriano no intestino delgado caracterizou-se pelo aumento na concentração de hidrogênio ≥ 20 ppm até os 60 minutos do teste. Tempo de trânsito orocecal foi definido como o tempo da primeira coleta de duas consecutivas com aumento da concentração de hidrogênio ≥ 10 ppm. Resultados: Má absorção intestinal de frutose foi caracterizada em 21(67,7%) dos 31 pacientes. A idade dos pacientes com e sem má absorção de frutose foi, respectivamente, $8,7 \pm 3,2$ e $10,2 \pm 3,1$ anos ($p=0,23$). Dois pacientes foram excluídos (não produtores de hidrogênio). Sobrecrecimento bacteriano no intestino delgado foi observado em 8 (40%) dos 20 pacientes com má absorção de frutose e em nenhum dos 9 sem má absorção ($p=0,03$). A mediana do tempo de trânsito orocecal dos pacientes com e sem má absorção de frutose foi, respectivamente, 45 minutos (percentis 25 e 75: 45 e 90) e 105 minutos (90 e 120) com $p=0,01$. Conclusão: Em pacientes com má absorção de frutose não é possível interpretar com segurança o teste respiratório do ar expirado com lactulose.